

Notat

Til: Rektor Gunnar Bovim

Kopi til: Organisasjonsdir. Ida Munkeby, Fakultetsstyret DMF, LOSAM DMF

Fra: Dekan Björn Gustafsson, Det medisinske fakultet

Signatur:

Forslag til instituttstruktur for Fakultet for medisin og helsevitenskap

Anbefaling

1. Dekanen anbefaler i tråd med arbeidsgruppens innstilling en modell med 6 institutter i tillegg til Kavliinstituttet. Denne er beskrevet i vedlegg som alternativ 1. Modellen bygger i hovedsak videre på eksisterende tverrfaglige instituttstruktur ved dagens medisinske fakultet, hvor profesjonsutdanninger er innplassert etter forventning om faglig synergi og vitenskapelig fellesskap. I tillegg foreslås det etablering av et eget institutt som samler fagområder knyttet til psykisk helse.
2. På bakgrunn av innspill fra sykepleiemiljøet og Institutt for samfunnsmedisin anbefales sekundært en modell med et eget institutt for sykepleie- og helsevitenskap. Denne er beskrevet i vedlegg som alternativ 2. Argumentet for dette er et behov for å samle de tre store sykepleieutdanningene for at disse skal utvikle en felles sykepleievitenskapelig plattform og felles identitet.
3. Uavhengig av modellvalg er det et åpenbart behov for formalisering av nivå 4 i et fakultet med relativt få og store institutter. Dette vil bidra til å sikre medvirkning og medbestemmelse, redusere lederspenn og forbedre informasjonsflyt i organisasjonen.

Bakgrunn

En arbeidsgruppe ble nedsatt på oppdrag fra rektor og dekan ved Det medisinske fakultet har ledet gruppen. Mandat er gitt S-sak 3/2016 og i bestilling til enhetene fra organisasjonsdirektøren av 15.02.2016, med senere justeringer fra prosjektsekretariatet og prorektor for faglig integrasjon, og i tillegg med presiseringer fra dekanen. Arbeidsgruppen ble oppnevnt med utgangspunkt i rektors føringer om representasjon. Arbeidsgruppens representanter har vært:

Dekan ved Avd. for helse, omsorg og sykepleie ved NTNU Gjøvik og dekan ved Avd. for helsefag ved NTNU Ålesund har også vært tilknyttet arbeidsgruppen og bidratt med innspill og i diskusjonen. Prorektor for faglig integrasjon har vært observatør i arbeidsgruppen.

| Postadresse | Org.nr. 974 767 880 | Besøksadresse | Telefon | Adm.koordinator |
|----------------|--------------------------|-------------------|------------------|----------------------|
| Postboks 8905 | E-post: | Medisinsk teknisk | + 47 72 82 07 00 | Arild Skaug Hansen |
| MTFS | dmf-post@medisin.ntnu.no | forskningscenter | Telefaks | arild.hansen@ntnu.no |
| 7491 Trondheim | http://www.ntnu.no/dmf | Olav Kyrres gt 9 | + 47 73 59 88 65 | Tlf: + 47 91875431 |

All korrespondanse som inngår i saksbehandling skal adresseres til saksbehandleren ved NTNU og ikke direkte til enkeltpersoner. Ved henvendelse vennligst oppgi referanse.

Arbeidsgruppens innstilling er oversendt dekanen den 11. mai og framkommer på bakgrunn av diskusjonsmøter og etter en åpen høring til relevante miljøer internt og eksternt, der både enheter og enkeltpersoner har gitt innspill. Totalt forelå det 37 høringsinnspill. Tabellarisk sammendrag av høringsvarene er vedlagt. Arbeidsgruppen la vesentlig vekt på signalene fra høringsinnspillene og innstillingen var i tråd med disse. Dekanens forslag er identisk med arbeidsgruppens innstilling, med tillegg av en presisering om representasjon i dekanens utvidete strategiske ledergruppe for helseutdanningene ved NTNU Gjøvik og NTNU Ålesund.

Diskusjon

I prosessen og diskusjonene har følgende elementer vært viet spesiell oppmerksomhet:

- *Eksisterende organisering ved gamle NTNU kontra innplassering av nye fagområder som følge av fusjonen.* Det er lagt til grunn at det ikke skal gjennomføres større endringer enn nødvendig og forslag til organisering tar derfor utgangspunkt i at nye fagområder i hovedsak innplasseres der det er størst sannsynlighet for faglig synergi og vitenskapelig utvikling. Samtidig er justeringer og større endringer i instituttstruktur som ikke er direkte relatert til fusjonen lagt til side i denne fasen. Instituttorganisering forutsettes å være en relativt dynamisk prosess der det innenfor en hovedstruktur kan gjøres justeringer når man får erfaringer fra denne første reorganiseringen. Det arbeides dessuten med en mer kongruent organisatorisk struktur mellom instituttene ved det nye fakultetet for medisin og helsevitenskap og klinikkene ved universitetssykehuset St. Olavs Hospital. Dette arbeidet kan også utløse behov for justeringer i instituttstrukturen.
- *Geografiske eller regionalpolitiske hensyn kontra faglige argumenter om synergier, tverrprofesjonalisering og vitenskapelig utviklingspotensial.* I løpet av prosessen har man konkludert med at geografiske og regionalpolitiske betraktninger gjøres av rektor og NTNUs styre. Viserektorene ved tidligere HiG og HiÅ avgir dessuten egne innstillinger om organisering lokalt der disse perspektivene ivaretas. Dekanen anerkjenner utfordringene for fagområdene ved utenbys campi og mener det er viktig å ha skjerpet fokus på dette i den nye organiseringen. Det må derfor etableres mekanismer for å sikre regelmessig medvirkning og direkte kommunikasjon fra helsemiljøene i Gjøvik og Ålesund inn i dekanens ledergruppe. Dette kan ivaretas gjennom at stedlige representanter fra helsefagene ved Gjøvik og Ålesund deltar i dekanens månedlige utvidete strategiske ledermøte. Dette er illustrert i vedlegg 4.
- *Profesjons- kontra tverrfaglig organisering.* Det har vært diskutert styrker og svakheter ved å legge til grunn profesjonsutdanningene for instituttorganisering i motsetning til å bygge videre på en modell der ulike fag og profesjoner organiseres i samme enhet ut fra faglige synergier og forsknings- og undervisningsfelleskap. Det er ikke ønskelig med en organisering i «profesjonsinstitutter», men det er også argumentert for å samle store helseprofesjonsutdanninger i et eget institutt for å utvikle felles identitet og stimulere vitenskapelig utvikling innenfor fagområdet. For å stimulere til tverrprofesjonelt samarbeid innenfor utdanningene er det viktig at det etableres et studieprogramlederråd direkte under studiedekanen ved det nye fakultet. Skisse til organisering av dette er gitt vedlegg 2. Dette vil både bidra til å knytte de ulike profesjonsutdanningene sammen og til å gi studieprogrammene en stemme inn i fakultetets ledelse og strategiske utvikling.
- *Etappevis reorganisering og overgangsordninger kontra ny hovedstruktur i én prosess.* Det er diskutert om det er behov for å etablere midlertidige strukturer og tilpasninger for å ivareta profesjonsutdanninger som tidligere var organisert i ulike institusjoner. Tilsvarende innspill om

andre behov for midlertidige organisatoriske tilpasninger er også diskutert. En etappevis reorganisering og midlertidige organisatoriske løsninger er uheldig fordi det vil skape uro i organisasjonen over lengre tid og være ressurskrevende for ansatte og studenter. Det foreslås derfor å innføre en enhetlig organisatorisk hovedmodell i ett trinn og heller foreta justeringer innenfor denne ut fra erfaring og behov.

Intensjonene bak fusjonen og målene i fusjonsplattformen er lagt til grunn for utarbeidelse av forslag til organisering. Dermed er det primært faglige og til dels praktisk-organisatoriske vurderinger (størrelse, lederspenning, representasjon, etc.) av ulike modeller som har vært styrende. Dette innebærer at mer politiske og geografiske hensyn ikke har vært utslagsgivende for konklusjonene, selv om disse sidene også har vært diskutert. Målene med fusjonen anses best realisert gjennom en instituttstruktur som tar utgangspunkt i faglige relasjoner og -synergier. En faglig tilnærming på tvers av profesjoner og disipliner er det beste svaret på morgendagens helseutfordringer og dermed på samfunnsoppdraget til et nytt fakultet for medisin og helsevitenskap. Dette i motsetning til å bygge organisasjonsstruktur rundt tradisjonelle profesjonsinndelinger eller geografisk plassering.

Det er behov for ordninger for å videreutvikle felles identitet og kultur innen- og mellom de store profesjonsutdanningene. Dette kan løses innenfor en overordnet modell som er tuftet på samhandling mellom ulike fag og profesjoner. De tverrfaglig organiserte instituttene i dagens medisinske fakultet som har vist seg å lykkes best internasjonalt er bredt sammensatt på tvers av fagområder og profesjoner. Det understrekes at det er behov for videre utredning for å finne en best mulig framtidig tverrfaglig organisering av helseutdanningene. Tidsbegrensningene i den pågående prosessen har ikke muliggjort en slik prosess nå, og dette må derfor adresseres av ledelsen for det nye fakultetet for medisin og helsevitenskap.

Prinsipielt er det viktig at det nye fakultetet gis en struktur som sikrer faglig samarbeid innen forskning, utdanning og innovasjon på tvers av studieprogram. Dette oppnås best gjennom vedlagte alternativ 1. Modellen kan justeres og videreutvikles over tid for å imøtekomme faglige argumenter for tilhørighet. En slik videreutvikling av modellen vil også måtte ivareta fusjonsplattformens mål om tettere samarbeid med universitetssykehuset St. Olavs Hospital, lokale helseforetak og kommunehelsetjenesten. Det gjenstår fortsatt endelig avklaring om innplassering for en del enkeltmiljøer, -personer, emner og evt sammenslåing av studieprogram. Dette forventes avklart og deretter innplassert i de justeringer som må foretas i instituttstrukturen i løpet av høsten.

I alternativ 1 vil et nytt institutt som samler dagens Institutt for samfunnsmedisin, deler av Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap fra SVT og de tre sykepleieutdanningene i Trondheim, Gjøvik og Ålesund, bli stort både med hensyn til antall ansatte, vitenskapelig produksjon og spesielt med tanke på antall studenter. Instituttets fagmiljøer vil ha faglige fellesnevner blant annet i forhold til framtidens primærhelsetjeneste, men vil også peke i ulike vitenskapelige retninger. Organisatorisk ligger det utfordringer i å samle en stor gruppe fra sykepleie med et lite miljø fra ISH og det eksisterende Institutt for samfunnsmedisin. Dette må derfor vies ekstra oppmerksomhet og instituttledelsen må rigges i henhold til disse utfordringene samtidig som man innfører formelle strukturer for nivå 4.

Det foreslås å etablere et eget institutt for psykisk helse. Voksenpsykiatri ligger i dag under Institutt for nevrologi. Flere studieprogram foreslås lagt inn i en ny versjon av dagens Institutt for nevrologi noe som igjen åpner for å flytte ut andre fagmiljø fra instituttet ut fra størrelse. Dette

ivaretas i forslagene ved at det etableres et nytt institutt for psykisk helse. Det ligger en avveining i å skille ut psykisk helse fra somatikken i et eget institutt, men å etablere et eget institutt vil bidra til å løfte psykisk helse i tråd med helsepolitiske prioriteringer, ved å gi fagmiljøene en egen stemme inn i ledergruppen. Samtidig vil det være en forberedelse mot realisering av et senter for Psykisk helse ved universitetssykehuset på Øya. Dette vil også legge til rette for nær kontakt med somatikken.

Det nye fakultet for medisin og helsevitenskap bør ha et antall tverrfaglig sammensatte institutter som gir en representativ ledergruppe, som heller ikke blir for stor i forhold til beslutningskraft. En slik struktur vil betinge en formalisering av nivå 4 for å sikre medvirkning og medbestemmelse, samt redusere lederspennet. Det vil være naturlig å vurdere støttefunksjoner for ledere på nivå 4, samt lokale virkemidler, myndighet og oppgaver knyttet til lederfunksjonen.

Instituttnavn vil måtte vurderes ut fra NTNU-styrets endringer i de nye instituttene fagprofil.

Navneforslag bør framkomme på bakgrunn av høringsprosesser i de nye instituttene, men vedtas på fakultetsnivå.

Oppsummert:

1. I tråd med arbeidsgruppens innstilling anbefaler dekanen alternativ 1 da dette anses best å legge til rette for realisering av de faglige målene for fusjonen og til å svare ut samfunnsoppdraget for universitetet og fakultetet.
2. Sekundært fremmes alternativ 2.
3. Uavhengig av modell vil det være nødvendig med en formalisering av nivå 4
4. Det bør gjennomføres en intern prosess både med hensyn til formalisering av nivå 4 og til justering av navn på de instituttene som får vesentlige endringer i sin fagprofil.

Vedlegg 1: Figurbeskrivelse av alternativ 1 og 2.

Vedlegg 2: Skisse til organisering av studieprogramlederråd.

Vedlegg 3: Tabellarisk oppsummering fra høringsrunden. (Innspill fra enkeltpersoner unntatt.)

Vedlegg 4: Skisse for dekanens utvidete strategiske ledergruppe og ledergruppe.

Det medisinske fakultet

| | |
|------------|-----------|
| Dato | Referanse |
| 12.05.2016 | 16/5391 |

VEDLEGG

| | | | | |
|--------------------|--|----------------------|------------------|--|
| Postadresse | Org.nr. 974 767 880 | Besøksadresse | Telefon | Adm.koordinator |
| Postboks 8905 | E-post: | Medisinsk teknisk | + 47 72 82 07 00 | Arild Skaug Hansen |
| MTFS | dmf-post@medisin.ntnu.no | forskningssenter | Telefaks | arild.hansen@ntnu.no |
| 7491 Trondheim | http://www.ntnu.no/dmf | Olav Kyrres gt 9 | + 47 73 59 88 65 | Tlf: + 47 91875431 |

All korrespondanse som inngår i saksbehandling skal adresseres til saksbehandlerne ved NTNU og ikke direkte til enkeltpersoner. Ved henvendelse vennligst oppgi referanse.

Vedlegg 1: Figurbeskrivelse av alternativ 1 og 2

Alternativ 1: 6 institutter + Kavli inst.

Innplassering i justert versjon av dagens DMF-struktur, med nytt institutt for psykisk helse og rus

| | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|
| Nevromedisin og bevegelse Neurologi Nevrofysiologi Nevrokirurgi Fysikalsk medisin og rehabilitering Slagmedisin Geriatrici Ortopedi Revmatologi Øye Øre-nese-hals Kjvekirurgi Bevegelsesvitenskap Helseinformatikk Fysioterapi Ergoterapi Audiologi | Sirkulasjon og bildediagnostikk Anestesi Radiologi Hjertemedisin Thorax-hjertekirurgi Karkirurgi Lunge medisin Ultralyd og MR Medisinsk teknologi Treningsfysiologi Smerte og palliasjon Radiografi | Samfunnsmedisin og sykepleie Allmenntmedisin og primærhelsetjenester Epidemiologi Sosialmedisin Arbeidsmedisin Helsetjenesteforskning Helsekommunikasjon Medisinsk etikk Medisinsk statistikk Helseundersøkelser Biobank Global helse Klinisk helsevitenskap Sykepleie Helsevitenskap (ISH) Senter for omsorgsforskning (Gjøvik) | Kreftforskning og molekylærmedisin Kreft Lindrende behandling Blodsykdommer Hud- og veneriske sykdommer Infeksjonssykdommer Molekylær cellebiologi Fotodynamisk terapi Fysiologi Immunologi Toksikologi, Fordøyelsesykdommer Gastrokirurgi Eksperimentell kirurgi Endokrinologi Nyresykdommer Urologi Fedme og helse Ernæring | Laboratoriemedisin, barne- og kvinnesykdommer Anatomi Patologi Histologi Rettsmedisin Gynekologi Obstetikk Fostermedisin Pediatri Medisinsk biokjemi Farmakologi Farmasi Medisinsk genetikk Immunologi og transfusjonsmedisin Medisinsk mikrobiologi | Psykisk helse Voksenpsykiatri BUP Atferdsmedisin Rus Vernepleie Psykisk helsearbeid RKBU NAKU |
| Ca. årsverk: 173 (81) Ca. årseinh. SP: 710 Ca. publikasjoner: 245 | Ca. årsverk: 167 (58) Ca. årseinh. SP: 450 Ca. publikasjoner: 185 | Ca. årsverk: 368 (249) Ca. årseinh. SP: 1580 Ca. publikasjoner: 290 | Ca. årsverk: 210 (64) Ca. årseinh. SP: 275 Ca. publikasjoner: 225 | Ca. årsverk: 78 (31) Ca. årseinh. SP: 200 Ca. publikasjoner: 130 | Ca. årsverk: 85 (63) Ca. årseinh. SP: 240 Ca. publikasjoner: 85 |

- *Profesjonsstudiet i medisin er registrert på fakultetsnivå i DBH: I oversikten her er ant. årseinheter studiepoeng fordelt jevnt mellom DMFs institutter.*
- *Noen programmer og emner er ikke endelig plassert og er derfor ikke med i tallene.*
- *Ca. årsverk angir undervisnings- og forskerstillinger i parentes. Dette omfatter IKKE rekrutteringsstilling (stip./post doc).*
- *Fakultetsledelse og fellesadm. ved DMF = ca. 120 (10) årsverk og ikke med i oversikten.*

* Institutt med «vesentlige» endringer som skifter navn. **NB!** Ikke endelig

Senter direkte under dekan:

| |
|---|
| Kavli Institute for Systems Neuroscience |
| Ca. årsverk: 88 (17) Ca. årseinh. SP: 0 Ca. publikasjoner: 25 |

Alternativ 2: 7 institutter + Kavli inst.

Innplassering i justert versjon av dagens DMF-struktur, med nytt institutt for sykepleie- og helsevitenskap, og nytt institutt for psykisk helse og rus

| | | | | | | |
|--|---|---|--|---|---|--|
| Nevromedisin og bevegelse Nevrologi Nevrofysiologi Nevrokirurgi Fysikalsk medisin og rehabilitering Slagmedisin Geriatri Ortopedi Revmatologi Øye Øre-nese-hals Kjevekirurgi Bevegesvitenskap Helseinformatikk Fysioterapi Ergoterapi Audiologi | Sirkulasjon og bildediagnostikk Anestesi Radiologi Hjertemedisin Thorax-hjertekirurgi Karkirurgi Lunge medisin Ultralyd og MR Medisinsk teknologi Treningsfysiologi Smerte og palliasjon Radiografi | Samfunnsmedisin Allmennmedisin og primærhelsetjenester Epidemiologi Sosialmedisin Arbeidsmedisin Helsetjenesteforskning Helsekommunikasjon Medisinsk etikk Medisinsk statistikk Helseundersøkelser Biobank Global helse Klinisk helsevitenskap Senter for omsorgsforskning (Gjøvik) | Kreftforskning og molekylærmedisin Kreft Lindrende behandling Blodsykdommer Hud- og veneriske sykdommer Infeksjonssykdommer Molekylær cellebiologi Fotodynamisk terapi Fysiologi Immunologi Toksikologi Fordøyesykdommer Gastrokirurgi Eksperimentell kirurgi Endokrinologi Nyresykdommer Urologi Fedme og helse Ernæring | Laboratoriemedisin, barne- og kvinnesykdommer Anatomi Patologi Histologi Rettsmedisin Gynekologi Obstetikk Fostermedisin Pediatri Medisinsk biokjemi Farmakologi Farmasi Medisinsk genetikk Immunologi og transfusjonsmedisin Medisinsk mikrobiologi | Sykepleie- og helsevitenskap Sykepleie Helsevitenskap (SH) | Psykisk helse Voksenpsykiatri BUP Atferdsmedisin Rus Vernepleie Psykisk helsearbeid RKBU NAKU |
| Ca. årsverk: 173 (81) Ca. årsh. SP: 710 Ca. publikasjoner: 245 | Ca. årsverk: 167 (58) Ca. årsh. SP: 450 Ca. publikasjoner: 185 | Ca. årsverk: 150 (63) Ca. årsh. SP: 230 Ca. publikasjoner: 195 | Ca. årsverk: 210 (64) Ca. årsh. SP: 275 Ca. publikasjoner: 225 | Ca. årsverk: 78 (31) Ca. årsh. SP: 200 Ca. publikasjoner: 130 | Ca. årsverk: 220 (192) Ca. årsh. SP: 1350 Ca. publikasjoner: 95 | Ca. årsverk: 85 (63) Ca. årsh. SP: 240 Ca. publikasjoner: 85 |

- *Profesjonsstudiet i medisin er registrert på fakultetsnivå i DBH: I oversikten her er ant. årsh. studiepoeng fordelt jevnt mellom DMFs institutter.*
- *Noen programmer og emner er ikke endelig plassert og er derfor ikke med i tallene.*
- *Ca. årsverk angir undervisnings- og forskerstillinger i parentes. Dette omfatter IKKE rekrutteringsstilling (stip./post doc).*
- *Fakultetsledelse og fellesadm. ved DMF = ca. 120 (10) årsverk og ikke med i oversikten.*

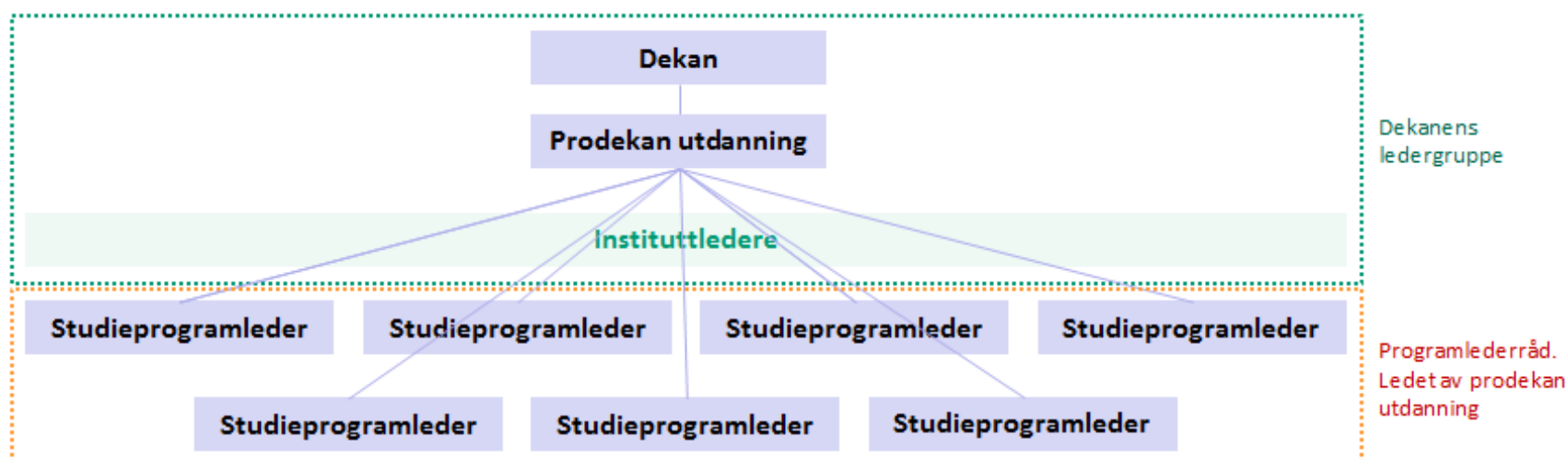
* Institutt med «vesentlige» endringer som skifter navn. **NB!** Ikke endelig

Senter direkte under dekan:

| |
|--|
| Kavli Institute for Systems Neuroscience |
| Ca. årsverk: 88 (17) Ca. årsh. SP: 0 Ca. publikasjoner: 25 |

Vedlegg 2: Skisse til organisering av studieprogramlederråd

For å stimulere interprofesjonell læring, tverrfaglighet og synergier mellom de ulike helseprofesjonsutdanningene bør det etableres en formell struktur for studieprogramledere ved det nye fakultetet. Dette er et viktig oppdrag i fusjonen og bør forankres i ledelsen av de enkelte profesjonsutdanningene. Studieprogrammene vil da ivaretas i dekanens ledergruppe både gjennom instituttleder og prodekan for utdanning.



Prodekan utdanning leder studieprogramlederrådet som møtes jevnlig med mandat om å stimulere til samhandling på tvers av studieprogrammene og utvikling av tverrprofesjonell læring, tverrfaglighet og faglige synergier. Rådet rapporterer til fakultetets ledergruppe.

Vedlegg 3: Tabellarisk oppsummering fra høringsrunden. (Innspill fra enkeltpersoner unntatt.)

Oppsummering NTNU-enheter:

| Rangering modell | A1 | A2 | B1 | B2 | C | D | Kommentar |
|--|--------------|-------------|----------|-------------|-------------|-------------|---|
| Det medisinske fakultet | | | | | | | |
| ISB DMF | 1 | 2 | | | | | |
| IKM DMF | 1 | | | | | | |
| LBK DMF | 1 | 2 | | | 3 | | |
| INM DMF | 2 | 1 | | | | | |
| VOP INM DMF | | 1 | | 2 | | | |
| ISM DMF | 2 | | | | 1* | | *Nytt inst. for sykepleie og helsevitenskap. Uendret ISM |
| RKBU DMF | | | | | | | Ingen anbefalt mod. men svært skeptisk til B og D |
| Fakultet for helse- og sosialvitenskap | 1 | | | | | | |
| Ergoterapi IHV FHS | 1 | | | | | | Ønsker seg til ISM i stedet for INM |
| Inst. for helsevitenskap FHS | 1 | | | | | | Ergoterapi ønsker seg til ISM i stedet for INM |
| NAKU FHS | | | | | | | Ønsker primært org. direkte under dekan |
| Inst. for sykepleievitenskap FHS | 2* | | | | 1 | | *Sykepleie Tr.heim i ISM + egne inst. Ålesund/Gjøvik (B1) |
| Fysioterapi IHV FHS | 1 | | | | | | Videreutvikle inst.struktur mot primærhelsetjenesten |
| Vernepleie IAS FHS | 1 | | | | | | |
| Radiografi IHV FHS | 1 | 2 | | | | | |
| Helsesøster ISV FHS | | | | | 1 | 2 | |
| Psykisk helsearb. IAS FHS | | 2 | | 1* | | | *Ønsker seg primært til ISM |
| Ålesund Helsefag | | | 1 | 2 | | | |
| Gjøvik Helse, omsorg og sykepleie | | | 1* | | 2** | | *DMF struktur + eget inst. i Gjøvik **Ergoterapi til ISM |
| Inst. for sosialt arbeid og helsevitensk. SVT | 1 | 2 | | | 3 | | |
| SUM (ant.pri.tot. + ant. 2.-3.pri.i parentes) | 13(3) | 7(5) | 2 | 3(2) | 6(3) | 1(1) | |

Oppsummering eksterne:

| Modell | A1 | A2 | B1 | B2 | C | D | Kommentar |
|--|----------|-------------|----------|-------------|----------|----------|---|
| Helse Midt-Norge RHF | | | | 1* | | | *Egne inst i Gjøvik/Ålesund i en overgangsfase. Sykepleie Tirheim i ISM |
| St. Olavs Hospital - Universitetssykehuset | | 1 | | | | | |
| Klin. For Rus- og avheng.med. StOH | | 1 | | 2 | | | Inst.navnet bør inkl. «rusmedisin» |
| Klin. Kliniske servicefunk. StOH | 1 | 2 | | | | | |
| Anestesi/Intensiv sykepleietj. StOH | | | | | | | Ingen anbefaling. Videreutd. sykepleie til relevante fagfelt |
| Klin. Anestesi og intensivmedisin StOH | 1 | | | | | | Spes.sykepleieutd. bør legges til relevante fagfelt |
| Barne og ungdomsklinikken StOH | | | | | | | Ingen anbefaling. Videreutd. sykepleie til relevante fagfelt |
| Divisjon Psykisk helsevern StOH | | 1 | | 2 | | | |
| Sykepleiefaglig nettverk StOH | | | | | 1 | | *+ eget inst. for Psykisk helse (A2) |
| Norsk sykepleieforbund avd. StOH | | | | | 1 | | |
| SUM (ant. pri. tot. + ant. 2.-3. pri. i parentes) | 2 | 4(1) | 0 | 3(2) | 2 | 0 | |

Oppsummert totalt:

| Modell | A1 | A2 | B1 | B2 | C | D |
|--|-------|-------|------|------|------|------|
| TOTALT (ant. pri. tot. + ant. 2.-3. pri. i parentes) | 15(3) | 11(6) | 2 | 6(4) | 8(3) | 1(1) |
| TOTALT A-B-C-D | 26(9) | | 8(4) | | 8(3) | 1(1) |

Oppsummert nivå 4:

Alle som har uttalt seg om nivå 4 sier JA til formalisering.

Vedlegg 4: Skisse for dekanens utvidete strategiske ledergruppe og ledergruppe

